



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Opinión de las enfermeras sobre un protocolo de implementación de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTOR

Luz Marina Coblentz Fernández de Paredes

**LIMA – PERÚ
2015**

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por la oportunidad que me dio para poder culminar la segunda especialidad.

A mi querida Malu, a mis padres y hermanos por su amor y apoyo incondicional en mis proyectos de superación profesional y personal.

A todos los docentes de la especialidad por brindarnos sus enseñanzas y experiencias a través de sus clases magistrales; en especial a la Profesora Juana Durand Barreto por incentivar el desarrollo de la investigación en beneficio de la profesión.

A las autoridades del Hospital I Marino Molina Scippa Es Salud – Comas y a todos los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico por brindarme las facilidades para culminar el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
RESUMEN	vi
PRESENTACIÓN	1
 CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación Problemática	4
1.2. Formulación del Problema	6
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	7
1.5. Propósito	8
 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	9
2.2. Base Teórica	12
2.3. Definición Operacional de Términos	29
 CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	30
3.2. Lugar de estudio	30
3.3. Población de estudio	31
3.4. Criterios de selección	31
3.5. Técnica e Instrumento de recolección de datos	31
3.6. Procedimiento para el análisis e interpretación de la Información	32
3.7. Consideraciones Éticas	32
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	33
4.2. Discusión	38
 CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	44
5.2. Limitaciones	46
5.3. Recomendaciones	47
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
BIBLIOGRAFIA	50
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa 2015.	34
2	Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa quirúrgica según estructura en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa 2015.	35
3	Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa quirúrgica según contenido en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa 2015.	37

RESUMEN

AUTOR : LUZ MARINA COBLENTZ FERNÁNDEZ DE PAREDES
ASESOR : JUANA ELENA DURAND BARRETO

El **Objetivo** fue determinar la opinión de las enfermeras sobre un protocolo de implementación de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el servicio de centro quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 8. La técnica fue la encuesta y el instrumento un opinionario aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100 % (8), 62% (5) favorable y 38% (3) desfavorable; En cuanto a la estructura 50% (4) favorable y 50% (4) desfavorable; y acerca del contenido 62% (5) favorable y 38% (3) desfavorable. **Conclusiones.** El mayor porcentaje tiene una opinión favorable ya que expresan que el protocolo está escrito en un lenguaje entendible y claro, señala las intervenciones a realizar, guarda secuencia, señala que es importante mantener limpio y libre de residuos el instrumental, que el arreglo del instrumental de la mesa posterior o media luna tendrá un orden y que la mesa de mayo permanecerá hasta el final de la intervención solo con el instrumental necesario; mientras que un menor porcentaje considerable manifiestan que es desfavorable porque el protocolo no proporciona información completa para su aplicación, asimismo menciona los materiales completos, los objetivos a lograrse con su uso, el lavado de manos quirúrgico, el vestir con una funda a la mesa de mayo y colocar sobre ella un campo.

PALABRAS CLAVES: Opinión sobre Protocolo, implementación de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen, Enfermería en Centro Quirúrgico.

SUMMARY

AUTHOR : LUZ MARINA COBLENTZ FERNÁNDEZ DE PAREDES

ADVISORY: JUANA ELENA DURAND BARRETO

The **objective** was to determine the views of nurses on a surgical protocol implementation table tuck in service Hospital surgical center I Scippa Marino Molina. **Material and Methods.** The study was applicative level, quantitative type, descriptive method of cross section. The population consisted of 9. The technique was the survey instrument and one opinionario applied prior informed consent. **Results.** 100% (8), 62% (5) positive and 38% (3) unfavorable; As for the structure 50% (4) positive and 50% (4) unfavorable; and about 62% of the content (5) favorably and 38% (3) unfavorable. **Conclusions.** The highest percentage have a favorable opinion and expressing the protocol is written in an understandable and clear language says interventions to make, keep sequence, says it is important to keep clean and free of debris instrumentation, the instrumental arrangement of the rear table or crescent will order and may the table remain until the end of the intervention only with the necessary instruments; while a less significant percentage state that is unfavorable because the protocol does not provide complete information for its application also mentioned the complete materials, the objectives to be achieved with its use, the surgical scrub, a sheath dress with a table May and placing on it a field.

KEYWORDS: Review of the Protocol, implementation of operating table in tuck, Operating Room Nursing.

PRESENTACIÓN

Enfermería como cualquier disciplina en los últimos años ha venido evolucionando y desarrollando los esfuerzos necesarios para incrementar sus propios conocimientos que le permitirá dar dirección y sustento científico al cuidado de la salud que brindan a los pacientes y proporcionar bienestar al ser humano.

Por lo que las exigencias del ejercicio profesional del enfermero son y deben ser rigurosos, considerando que el sujeto de atención es el ser humano, y el cuidado de la salud, el mismo que nace como un deber ético profesional que debe quedar evidenciada para que los registros sean de calidad.

Tal es así que una de las actividades que el profesional de Enfermería debe realizar en su quehacer diario es la elaboración de instrumentos, registros, guías o protocolos que le permitan no solo realizar el procedimiento orientado a mejorar la calidad de atención, sino también registrar la evolución del paciente que va a ser sometido a cirugía, sean estos instrumentales o materiales de sala; así como acciones terapéuticas realizadas, con la finalidad de brindar continuidad y seguridad en el tratamiento quirúrgico al que va a ser sometido participando con otros profesionales de salud, y contribuyendo en la continuidad del cuidado.

De modo que los protocolos deben ser sometidos a validación u opinión de los profesionales de enfermería a fin de determinar la eficacia, efectividad y eficiencia de los sistemas de apoyo al cuidado y dar respuesta a las necesidades, asegurando la calidad científico-técnica, la satisfacción de los clientes internos (enfermeros) y externos

(ciudadanos), que permita el avance del conocimiento enfermero y dar respuesta a las necesidades de salud.

En el Perú, la Ley del Trabajo de la Enfermera Peruana (N° 27669), reconocida por el Ministerio de Salud, considera la necesidad de elaborar instrumentos sean éstos registros, guías procedimentales y/o protocolos, entre otros que evidencien el trabajo de enfermería. Los cuales deben ser evaluados en cuanto a su estructura y contenido periódicamente a fin de ser actualizado de acuerdo a los adelantos científico tecnológicos, siendo diseñado de manera sistemática y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el tipo de cirugía al que va a ser sometido, respondiendo de manera distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

El presente estudio titulado; "Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa", tuvo como objetivo determinar la opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa. Con el propósito de que los resultados proporcionen información actualizada a las autoridades, así como el personal que labora en Centro Quirúrgico; a fin de que le permita formular estrategias en el profesional de Enfermería orientada a elaborar guías de procedimientos y/o protocolos que contribuya a mejorar las condiciones laborales, favoreciendo la calidad de atención que se brinda al paciente que acude a los servicios médico quirúrgicos.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, en el que se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación,

objetivos y propósito, Capítulo II. Marco Teórico, que incluye los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que contiene el nivel, tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, criterios de selección, técnica e instrumento, procedimiento de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta la Referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Actualmente el incremento de los problemas médico quirúrgicos que requieren como alternativa terapéutica para el restablecimiento de la salud, la cirugía constituye un tratamiento de elección en la lucha por el restablecimiento, recuperación y/o conservación de la salud. Tal es así que independientemente de la causa o circunstancia que lleva a los pacientes al quirófano, el cuidado dentro de la sala de operaciones constituye parte integral del servicio de enfermería, que cubre una necesidad que no puede ser satisfecha por el paciente solo o su familia.(1)

Por lo que la organización del trabajo para la atención continua en los servicios de centro quirúrgico en las instituciones de salud, se ha establecido por turnos, de manera que el paciente que recibe atención de los diferentes profesionales requiere de alguna manera el uso y la aplicación de una guía de procedimientos o un protocolo que le permita actuar de manera rápida, oportuna y continua ante una cirugía, contribuyendo a disminuir a los riesgos a que puede estar predispuesto ante la exposición al medio ambiente.

Si bien es cierto que en los servicios de centro quirúrgico se realizan en sala de operaciones muchas intervenciones quirúrgicas; es necesaria la existencia de protocolos variados, que al ser utilizados y/o aplicados puedan resultar ser muy semejantes para el armado de la mesa de instrumental quirúrgico de cirugía abdominal, siendo importante distinguir cada uno de ellos. De ahí que se debe ajustar a

la experiencia cuando se utilice cotidianamente como referencia para una mejor práctica.

En la actualidad toda intervención quirúrgica presenta una dinámica que debe estar de la mano de un adecuado armado de la mesa que permita una distribución oportuna del instrumental que sea necesaria en cada secuencia del procedimiento, por ello, un protocolo al respecto agiliza los pasos y facilita un desempeño más eficiente. Para ello es importante, fijar una convención preestablecida en el personal para unificar criterios que se basen en la experiencia de armado de la mesa de instrumental, que faciliten el proceso. Considerando al protocolo como un documento técnico normativo para el desempeño de las funciones y el cumplimiento de la filosofía de enfermería que garantice la calidad de atención al paciente y a la familia, logrando elevar el nivel de competitividad.(2)

Por lo que el Seguro Social de Salud (Essalud), tiene como objetivo el establecimiento de guías o protocolos para la prestación de los servicios de salud donde se debe considerar la unificación de criterios generales para la atención de urgencias con calidad, eficacia y oportunidad. Por ello las guías o protocolos buscan convertirse en herramientas de uso diario para todo el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico, pero de ninguna manera pretende ser una imposición rígida.

En el Hospital I Marino Molina Scippa, el servicio de Centro Quirúrgico no cuenta con protocolos de trabajo. Al interactuar con los profesionales de enfermería expresan “cada una hace su mejor esfuerzo para implementar su campo de trabajo”, “sería bueno contar con un protocolo o guía de procedimiento....nos ayudaría a abreviar

tiempos y movimientos” “nos facilitaría el ordenar y reordenar el instrumental.... y nos ayudaría a ahorrar tiempo” entre otras.

De ahí que para que un protocolo sea considerado de utilidad, debe ser sometido al criterio de validez o eficacia según la opinión de los profesionales que lo aplican en su diario quehacer en torno a la implementación de la mesa de instrumental quirúrgico, entre otros procedimientos, el cual debe responder a las siguientes interrogantes: ¿por qué armar una mesa instrumental quirúrgico en cirugía de abdomen?, ¿para qué armar?, ¿cuándo hay que armar la mesa instrumental?, ¿quién debe armar la mesa instrumental?, entre otras. Asimismo debe ser, objetiva, exacta, completa, concisa, actualizada, organizada, precisa, clara y sistemática, entre otras.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó necesario realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años el incremento de afecciones que requieren de una cirugía como alternativa terapéutica para restablecer la salud hace necesario que las instituciones de salud cuenten con un servicio de Centro Quirúrgico para cubrir las necesidades del usuario. Tal es así que debe tenerse en consideración que Centro Quirúrgico es una unidad operativa compleja, donde convergen las acciones de varios

servicios del hospital; en el que se reúnen todos los elementos humanos y materiales necesarios para desarrollar la actividad quirúrgica brindando a los usuarios una atención de excelente calidad de la atención.

La necesidad de coordinar y armonizar el funcionamiento de esta unidad tan compleja, requiere del establecimiento de pautas concretas que permitan identificar actividades y campos de responsabilidades bien definidas. Por ello es importante para el buen desempeño del personal, unificar criterios, evitar errores frente a situación bajo presión, al mismo tiempo que fija la pauta a la hora de relevar a las enfermeras en el trabajo el por qué las intervenciones se alargan, o por la complejidad de las complicaciones que se presenten al momento de realizar las intervenciones quirúrgicas. De ahí que el profesional de Enfermería que labora en los servicios de centro quirúrgico debe formular e implementar protocolos orientados a mejorar la calidad de atención; dentro del cual el protocolo de armado de mesa quirúrgica en cirugía abdominal incorpora una serie de actividades destinadas a mejorar las condiciones de trabajo, eliminar o reducir la presencia de fatiga o alteraciones producidas por sobrecarga física, disminuir las bajas laborales o el ausentismo y contribuir a aumentar la satisfacción y el rendimiento en el lugar de trabajo.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa 2015.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa quirúrgica según estructura en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa.2015
- Identificar la Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa quirúrgica según contenido en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa.2015

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades, a la enfermera jefe del servicio de centro quirúrgico y enfermeras que laboran en centro quirúrgico a fin de que le permita promover la elaboración de Protocolos de Implementación de los diferentes procedimientos que se realizan en el servicio de Centro Quirúrgico para mejorar la calidad de trabajo del equipo de enfermería en sala de operaciones del Hospital I Marino Molina Scippa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

A Nivel Internacional

Martín Tomé F., García Hernández M. y otros, el 2002, en Madrid España, realizaron un trabajo titulado: "Protocolo de actuación de enfermería en la ablación mediante radiofrecuencia del Síndrome de Wolff Parkinson White", concluye que:

“la importancia de la preparación de una buena mesa quirúrgica, con el instrumental adecuado y seleccionado por orden utilización, agregando que la ubicación y ordenamiento del material operatorio, tiene que obedecer a criterios previamente establecidos entre el personal asistencial, llámese enfermeras, técnicos y médicos, basados en la experiencia que dan la realización de varias intervenciones.”(3)

Hoz Caballero, J. Gómez Barra y otros, el 2008, en Madrid España, realizaron un trabajo titulado; "Protocolo de adecuación del material anestésico-quirúrgico para pacientes alérgicos al látex", en el cual se establece la importancia de concebir una mesa quirúrgica adecuada y libre del agente látex, en pacientes que se advierta una alergia a este material, se enfatiza que:

“la tarea la enfermera debe tener un papel preponderante, al momento de armar su mesa de operaciones con el instrumental del caso, fijando pautas para poder ubicar con acierto y éxito los materiales. Se advierte en el estudio, entre sus conclusiones, la dimensión importante que tiene el dialogo al momento de concebir una intervención y el rol que se debe las enfermeras en dicho proceso.”(4)

A Nivel Nacional

Valverde Ramos, Gabriela; el 2010, en Lima, realizó un estudio sobre “Validación de un instrumento de valoración basada en el modelo teórico de Dorothea Orem para el cuidado al paciente hospitalizado en el servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, el cual tuvo como objetivo determinar la validez de un instrumento de valoración basada en el modelo teórico de Dorothea Orem según la opinión de las enfermeras. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por 15 enfermeras y el instrumento fue un formulario denominado Instrumento de Valoración y un Opinionario. Los resultados fueron que de un total de 15 (100%), 10 (67%) tienen una opinión favorable y 5 (33%) desfavorable en cuanto al contenido y estructura del instrumento. Por lo que se concluye:

“Que el Instrumento de Valoración basada en el modelo teórico de Dorothea Orem, según la opinión de las enfermeras es favorable, es decir es válido tomando en consideración el contenido y estructura, lo cual nos permitirá obtener información sobre la salud del paciente relacionado a los requisitos universales de autocuidado”.(5)

Quispe, Alejandrina; el 2009, en Lima, realizó un estudio titulado “Validación de una guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente con catéter venoso central, en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia”, el cual tuvo como objetivo determinar la validez de la guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente portador de un catéter venoso central. El método fue de tipo cualitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 15 enfermeras que trabajan en el servicio de cuidados intensivos. La

técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario. Las conclusiones a las que se llegaron fueron las siguientes:

“La guía de atención es considerada válida por reunir características que se adaptan a las necesidades propias al paciente portador de un catéter venoso central .La etapa de valoración fue validada por el 100%. La etapa de evaluación de la guía comprendió aspectos importantes y necesarios como ítems a evaluar los cuales fueron validados en un 100% al ser considerados los más importantes, tales como las complicaciones y la bioseguridad.”(6)

Alvarado Pilar R., Huamán Lazo y Callupe Chávez Juana R., en 1993, en Lima, realizaron un estudio sobre “Validación de un instrumento guía propuesto para ser aplicada durante la admisión del paciente adulto hospitalizado en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Central F. A. P. y Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 1993”, cuyo objetivo fue elaborar y validar inicialmente el instrumento guía para ser aplicado por la enfermera durante la admisión del paciente adulto en los servicios de medicina y cirugía y determinar si la información recolectada con el uso del instrumento guía de admisión es mayor en las enfermeras que reciben instrucción previa. El método fue el metodológico descriptivo de corte transversal, de intervención cuasi experimental. La población estuvo conformada por enfermeras del hospital Edgardo Rebagliati Martins que laboran en los servicios y las unidades de medicina y cirugía con más de un año de experiencia. El instrumento propuesto fue un formulario estructurado y un opinionario llegando a la siguiente conclusión:

“El instrumento guía de admisión propuesto, es válido inicialmente para recolectar la información en forma sistemática e integral relacionado a los datos básicos sociales fisiológicos y psicológicos y que para la recolección de la información con el instrumento guía durante la admisión del paciente adulto no es necesario la instrucción previa.”(7)

Por los antecedentes revisados, podemos evidenciar que si bien es cierto existen algunos estudios relacionados al tema, éstos son aún insuficientes; por lo que es importante realizar el estudio a fin de que de acuerdo a los resultados contribuyan a promover en el personal profesional de enfermería la elaboración e implementación de Protocolos de atención al paciente que va a ser sometido a cirugía dentro del cual se encuentra el Protocolo de Implementación de mesa quirúrgica.

2.2. BASE TEÓRICA

GENERALIDADES SOBRE LA ENFERMEDADES QUIRÚRGICAS

En los últimos años el incremento de las afecciones médico quirúrgicos ocasionado por diferentes causas, que requieren como alternativa terapéutica la cirugía para el restablecimiento de la salud, exige que los profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de centro quirúrgico elaboren instrumentos, registros, guías o protocolos que le permitan no solo realizar el procedimiento orientado a mejorar la calidad de atención, sino también implementar los instrumentos que contribuyen a ordenar y/o disponer de los materiales de sala para facilitar el proceso de la cirugía; con la finalidad de brindar continuidad y seguridad al paciente que va a ser sometido al tratamiento quirúrgico con la participación de otros profesionales de salud.

De manera que el paciente que recibe atención de los diferentes profesionales; éstos deben contar con guías de procedimientos o protocolos de atención que les permita actuar de manera rápida, oportuna y continua ante una cirugía, contribuyendo a disminuir los

riesgos a que puede estar predispuesto ante la exposición al medio ambiente.

Por lo que en la actualidad toda intervención quirúrgica, debe contar con un adecuado armado de la mesa quirúrgica que permita una distribución oportuna del instrumental y guarde secuencia en cada procedimiento. Para ello es importante, que el personal unifique los criterios, basado en la experiencia de armado de la mesa de instrumental que faciliten el proceso. Siendo necesario contar con un protocolo, como documento técnico normativo para el desempeño de las funciones que garantice la calidad de atención al paciente y a la familia.

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

La enfermería es una disciplina con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo y la sociedad.(8)

La Enfermera en el área de Centro Quirúrgico, es el profesional especializado que brinda cuidados de calidad a la persona frente a la experiencia de una cirugía, en el pre, intra y post operatorio. (9)

Entendiéndose por cuidados de calidad en el área quirúrgico, el cuidado integral, oportuno, seguro, cálido destinado a fomentar, mantener, recuperar y rehabilitar la salud del paciente quirúrgico identificando precozmente signos de alarma, previniendo las alteraciones con participación del equipo quirúrgico a fin de responder a las necesidades y/o problemas del paciente, familia y su entorno.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA (O)

FUNCIÓN ADMINISTRATIVA: En este se desarrolla procesos dirigidos a planificar, organizar dirigir, supervisar y evaluar el producto de los servicios de enfermería en todos los establecimientos dedicados a la atención de la salud y otros afines.

FUNCIÓN DOCENTE: Esta dedicada a programar, organizar y supervisar actividades de educación y capacitación en salud dirigido a la formación de enfermeros tanto en pre grado como post grado, la capacitación continua del profesional de enfermería en las diversas instituciones y la educación sanitaria a la persona, la familia y la comunidad.

FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN: Está dirigido a realizar y/o participar en estudios de investigación contribuyendo al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la sociedad.

FUNCIÓN ASISTENCIAL: Este se realiza mediante la interacción de la enfermera(o) - paciente determinando e implementando los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en base al Proceso de Atención de Enfermería considerando al individuo como unidad biológica, psicológica, social y espiritual.

El profesional de Enfermería por tanto se ocupa del bienestar del individuo, desde una perspectiva holística, puesto que nuestro objetivo primordial no es la supervivencia, sino el bienestar de la persona. A raíz de esto los fenómenos que despiertan nuestro interés son las respuestas que presenta el ser humano ante distintas situaciones de

salud - enfermedad a lo largo de la vida y esto es entre otras razones lo que nos distingue de otras ciencias.

En un quirófano hay diariamente muchos profesionales de Enfermería haciendo diversas tareas. Las enfermeras según la labor que desempeñan, deben ser Enfermera Instrumentista I y Enfermera Instrumentista II (circulante o volante). (10)

Enfermera instrumentista I.

La enfermera instrumentista I debe conocer y estar preparada para colaborar en todos los pasos quirúrgicos de las intervenciones a realizar; con la enfermera circulante preparará todo el equipo, material, accesorios, etc., necesarios en la sesión quirúrgica, teniendo en cuenta, las necesidades específicas de cada intervención y de cada cirujano, comprobando que el quirófano está en condiciones.

Realizará con anterioridad al equipo médico, el lavado quirúrgico, vistiéndose seguidamente, con la ayuda de la enfermera volante, con ropas estériles y poniéndose los guantes.

A continuación montará la mesa general de instrumental y la mesa auxiliar con los instrumentos necesarios. Una vez que el resto del equipo quirúrgico haya realizado el lavado de manos entregará a este las batas y los guantes. Colaborará en el montaje del campo quirúrgico. Entregará el material solicitado por los cirujanos y/o ayudantes. Conservará en todo momento las mesas limpias y ordenadas, evitará que en el campo quirúrgico existan materiales no útiles, tomará muestras intra operatorias y las pasará al volante, llevará un control

riguroso de las gasas o compresas que se utilicen en el campo quirúrgico.

Una vez finalizada la intervención colaborará en la colocación del apósito quirúrgico, retirará las hojas de bisturí, agujas y demás objetos cortantes y punzantes. Una vez el instrumental esté limpio lo colocará en el orden establecido en la caja quirúrgica, preparándolo para su envío a esterilización, firmando en la caja con su nombre o clave. Colaborará con el resto del equipo en dejar la Sala perfectamente preparada.

Enfermera Instrumentista II (circulante o volante):

Es una de las encargadas de supervisar que el quirófano esté limpio y ordenado. Conjuntamente con la enfermera instrumentista I preparará el material quirúrgico. Recibirá al paciente identificándose e identificándolo, mitigando en lo posible su ansiedad y temor. Se encargará del correcto traslado del paciente a la camilla quirúrgica. Supervisará y controlará que el paciente llega al quirófano en las condiciones higiénicas demandadas. En el caso de no existir enfermero de anestesia colaborará en el desarrollo de la preparación del paciente. Así mismo vestirá al instrumentista, una vez éste se haya lavado quirúrgicamente. Abrirá los paquetes quirúrgicos. Ofrecerá los guantes y colaborará con el instrumentista a vestir la mesa auxiliar. Realizará el lavado con jabón antiséptico de la zona a intervenir. Conectará diversos equipos eléctricos y de monitorización. Entregará al instrumentista I cualquier caja o material demandado, recibiendo y cursando cualquier muestra intraoperatoria que se le entregue. Al final de la intervención comprobará que el paciente está preparado para el traslado junto con la documentación clínica propia. Colaborará en la

recogida de material e instrumental utilizado en la intervención reponiendo el quirófano, junto con el resto del equipo de enfermería, para intervenciones siguientes. En caso de no existir enfermera de anestesia será la encargada de suministrar y recoger los fármacos y el material utilizado por el anestesista.

ASPECTOS CONCEPTUALES DE PROTOCOLOS

Es el instrumento o recurso instruccional que tiene características y estructura definida a través del cual se brinda orientación, recomendaciones y sugerencias que permitan desarrollar en forma organizada y efectiva las diferentes tareas y actividades a desarrollarse.(11)

Podríamos definir protocolo, como un conjunto de aplicaciones estandarizadas desarrolladas mediante un proceso formal que incorpora la mejor evidencia científica de efectividad con asesoría experta.

La denominación de protocolo tiene multitud de términos más o menos equivalentes. Entre ellos, los más usados son: Guías de Práctica Clínica (GPC) o Clinical Practice Guidelines, Guías de Procedimientos, Directrices, Parámetros, Normas o Estándares de Práctica Clínica, etc.

Importancia

Orienta en la toma de decisiones clínicas correctas. Ante las variaciones de indicaciones médicas y quirúrgicas dentro de la práctica clínica, es útil que exista una directriz que ayude a consensuar y

sistematizar los procesos y a que las variaciones inapropiadas en las actuaciones médicas se minimicen. (12)

Mejora la calidad de la práctica médica, tomando como definición de calidad de la asistencia sanitaria como el "grado de excelencia de las actividades sanitarias en relación con el nivel actual de conocimientos y de desarrollo tecnológico".

Promueve la adecuada utilización de las tecnologías médicas, las cuales no han sido evaluadas con rigor en sus aspectos de efectividad y eficiencia.

Guía en la priorización de la distribución de recursos sanitarios, en un intento de ser más eficientes en el uso de los mismos. Proporciona una mayor protección legal al equipo médico frente a juicios por mala práctica.

CARACTERÍSTICAS DEL PROTOCOLO

ESTRUCTURA

- » Debe estar diseñado y estructurado de manera tal que recoja cada una de las etapas que lo constituyen, es decir Valoración, Diagnóstico, Objetivos, Intervención y Evaluación. (13)
- » Debe estar estructurado de forma clara y muy visual, con un diseño y maquetación atractiva para el profesional, de modo que los datos cruciales pueden recuperarse fácilmente. Por ello será necesario recurrir a cuantas medidas técnicas que requieran, en su fase de diseño.

- » La enfermera documenta los acontecimientos en el orden que se producen según las áreas o secciones del formulario, además con la secuencia de valoración, intervenciones y respuestas.
- » Existirán espacios reservados para los datos del paciente; también será necesario espacios donde aparezca el nombre del servicio o unidad, la firma del profesional, así como el nombre de la institución a la que pertenece.
- » El número de datos, preguntas y el tipo de ítems deben ser definidos desde el principio pues van a condicionar la estructura básica del registro.
- » El número de preguntas o ítems que debe incluirse en un formulario debe tener una extensión delimitada que dependerá de la información requerida.

CONTENIDO

- » Obtención de información: Un buen protocolo de enfermería debe permitir recoger mayor información o lo suficiente sobre el estado de salud de paciente ya que es el punto de partida en la elaboración del plan cuidados de enfermería, y a la vez va a permitir, que otro profesional de similar cualificación asuma sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente.
- » Orientación en la recolección de datos: Todo registro debe recopilar información que permita guiarnos y orientarnos durante la recolección de datos del paciente, el que nos ayudará a centrarnos en el o los problemas o necesidades del paciente.
- » Aplicabilidad: Los registros deben tener fácil aplicabilidad clínica ya que nos permite rapidez en su manejo, ahorro tiempo en la comunicación y recuperación de datos cruciales fácilmente.

- » Objetiva: Se elabora en base a lo observado y ejecutado, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales, sin utilizar un lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente, comentarios despectivos, acusaciones, discusiones o insultos; también puede incluirse información subjetiva (datos verbalizados del paciente) pero entre comillas añadiendo hallazgos objetivos que describir con más claridad el problema del paciente.
- » Precisa: Escribir claramente la información que se quiera dar, descartando palabras vagas. Significa hechos u observaciones exactas, y no opiniones o interpretaciones de una observación. Los hallazgos deben describirse de manera minuciosa en tipo, forma, tamaño y aspecto. (14)
- » Claro: Debe resultar comprensible a la información del lector, con redacción sencilla y comprensible, escritos con letra y tamaño legible para asegurar que sean fácil de leer; evitar ambigüedades puesto que los registros serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas. Debe usarse solo abreviaturas de uso común evitando aquellas que puedan entenderse con más de un significado.
- » Concretas: No debe ser tan corto porque desvirtúa su propósito, ni tan largo que se pierda el interés por su contenido al leerlo.
- » Significativo: Se inician con la valoración, debe contener sucesos relevantes que sean de interés para la evolución del paciente.
- » Integral: Debe ser completa y contener información concisa y detallada sobre el cliente, que sea útil para los profesionales.
- » Actualizada: Debe registrarse en el momento real que ocurre. Los retrasos en el registro de información pueden ocasionar graves omisiones y retrasos en la atención sanitaria.
- » Organizada: Registrar los datos más importantes en la evolución de la condición del paciente en el sentido cefalo – caudal, respuestas

frente al tratamiento, en la hora que se presenta o se realiza el cuidado.

- » Ordenada: Los hechos o acontecimientos deben documentarse en el orden en que suceden o se realizan.
- » Específico: No utilizar términos vagos, anotando específicamente sobre el problema en cuestión, omitiendo detalles innecesarios.
- » Confiable: Debe ser un documento veraz y seguro. Ya que está protegido legalmente como un registro privado.

IMPLICANCIAS

Las implicancias básicas de un buen protocolo y su significado para la evaluación:

- Validez: cuando el protocolo es llevado a la práctica, el seguimiento de sus recomendaciones consigue los resultados esperados. El análisis de la validez implica que se considere sistemáticamente la evidencia científica de los datos existentes en la literatura, y una relación precisa entre dicha evidencia y la fortaleza de las recomendaciones del protocolo.
- Fiabilidad y Reproducibilidad: con la misma evidencia científica y métodos de desarrollo del protocolo, otro grupo de expertos produciría las mismas recomendaciones; y reproducibilidad: en circunstancias clínicas semejantes, el protocolo es interpretado y aplicado de la misma manera por distintos profesionales.
- Aplicabilidad clínica: Los grupos de pacientes a los que es aplicable un protocolo deben estar bien identificados, y que sus recomendaciones sean aplicables en la práctica cotidiana.

- Flexibilidad: Deben especificarse las excepciones conocidas y esperadas, en las que las recomendaciones no son aplicables.
- Claridad: El lenguaje utilizado no debe ser ambiguo, cada término debe definirse con precisión y deben utilizarse modos de presentación lógicos y fáciles de seguir.
- Proceso multidisciplinario: El proceso de elaboración de los protocolos debe incluir la participación de los grupos a quienes afecta.
- Revisión explícita / planificada: Los protocolos deben incluir información de cuándo deben ser revisados para determinar la introducción de modificaciones, según nuevas evidencias clínicas o cambios en los consensos profesionales.
- Documentación: Los procedimientos seguidos en el desarrollo de los protocolos, los participantes implicados, la evidencia utilizada, las asunciones y razonamientos aceptados, y los métodos analíticos empleados deben ser meticulosamente documentados y escritos.

Las cuatro primeras características están en relación al contenido del protocolo y las cuatro últimas a su elaboración.

PREPARACIÓN DE INSTRUMENTAL Y USO DURANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

La enfermera Instrumentista I es la responsable de hacer la gestión, manejo y cuidado del instrumental durante la cirugía propiamente dicha. Arreglo del instrumental por tiempos operatorios:

Primer tiempo. Instrumental de diéresis y abordaje (bisturí, tijeras, disección *c/uña*, kelly curvas; trócares de 10 mm y 5 mm, reductores, grasper, endoclinch, etc.)

Segundo tiempo. Instrumental de divulsión y sección (maryland, clipadora, tijeras, surgiwand, etc.), y extracción de pieza operatoria y/o reparación del defecto (pinza extractora, pean, kelly y randall, etc.)

Tercer tiempo. Instrumental de síntesis (porta agujas cargadas *con* suturas vicryl 0, nylon 4/0, etc). Realizar la ubicación correspondiente de la mesa de mayo y la mesa auxiliar por la Enfermera Instrumentista I, listo para iniciar el proceso quirúrgico intraoperatorio. El instrumental debe mantenerse libre de suciedad y materia orgánica, limpiándolo permanentemente con una gasa con agua destilada estéril.

Todo instrumental que ya no emplea (como punzones), debe dejarse remojando en un lavatorio para evitar que la sangre y otros se impregnen en el instrumental. Si el instrumental tuviera lumen pasar agua destilada con una jeringa, tratando de eliminar la materia orgánica gruesa (tejidos, coágulos sanguíneos, etc.).

Es importante que la instrumentista I mantenga el instrumental libre de sangre y materia orgánica durante la cirugía con una compresa húmeda con agua destilada estéril.

La instrumentación quirúrgica ha estado ligada al desarrollo de la cirugía.

El instrumentista quirúrgico es un integrante fundamental del equipo quirúrgico, que interviene al momento de declararse la necesidad

intervencionista. La instrumentación quirúrgica tiene como misión asistir, controlar, supervisar y evaluar el proceso de atención del paciente desde su ingreso al quirófano hasta su egreso a la sala de recuperación post-anestésica.

Controla y dispone del instrumental e insumos necesarios durante el acto quirúrgico; asistiendo al equipo quirúrgico aséptico, anticipándose a sus necesidades, apoyándose en sus precisos conocimientos de las técnicas quirúrgicas.

El instrumental está diseñado para objetivos específicos: cortar, sostener, pinzar, retraer, exponer, etc. Es de gran utilidad conocer las categorías básicas de los instrumentos como ayuda para su uso adecuado.

Se clasifican de acuerdo a sus funciones y la mayoría cae en uno de los cuatro grupos existentes:

- Corte y disección.
- Prensión y clampeo.
- Separación.
- Sondeo y dilatación.

La mesa de mayo es una bandeja sostenida por patas que se ubica inmediatamente adyacente al campo operatorio. En él la instrumentista acomoda el instrumental que será usado frecuentemente durante la operación, donde estarán inmediatamente disponibles. La altura de la mesa es ajustable; puede estar ubicada directamente por encima pero nunca en contacto con el paciente.

La mesa posterior o media luna, es una gran mesa donde se ubica todo el instrumental y los materiales, excepto aquellos de uso inmediato durante la cirugía. Se acomoda los materiales en forma ordenada.

PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DE MESA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA DE ABDOMEN

Para una adecuada instrumentación quirúrgica tenemos que basarnos en ciertos parámetros a ser utilizados en las cirugías; basados en conocimientos, técnicas y procedimientos con un respaldo científico. La mayoría de las intervenciones en cirugía de abdomen requiere de instrumentos similares, con uno u otro elemento específico para cada cirugía. La cirugía de abdomen abarca las operaciones del tracto gastrointestinal, el sistema biliar, el bazo, el páncreas, el hígado, las hernias de la pared abdominal y los procedimientos del recto. (15)

DEFINICIÓN

Es el armado rápido y prolijo de la mesa donde se ubica el instrumental y los materiales que se emplean en el acto operatorio de manera que pueda satisfacer los requerimientos del procedimiento.

EQUIPO

Consta de dos mesas:

- Mesa posterior o media luna: sobre ésta se puede acumular gran cantidad de instrumentos, campos, tubos de aspiración, materiales de sutura, cable monopolar, gasas y otros elementos.

- Mesa de mayo: es una bandeja sostenida por patas que se ubica inmediatamente adyacente al campo operatorio. En él se acomoda instrumental que será usado frecuentemente durante la operación, donde estarán inmediatamente disponibles.

OBJETIVO

Sistematizar las acciones de enfermería en la implementación de mesa de instrumental en cirugía de abdomen en el Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa.

EQUIPAMIENTO

- Abastecimiento de material e insumos de acuerdo a programación operatoria.
- Apertura de paquete de ropa estéril en la mesa posterior o media luna.
- Colocar mandiles y campos estériles al lado derecho de la mesa.
- Al lado izquierdo de la mesa colocar el instrumental a emplear.
- En la parte central (sobre una cubierta estéril) colocar riñoneras, suturas, gasas, gasas compresas, jebes de succión, cable monopolar, guantes quirúrgicos de diversos números.

PROCEDIMIENTO

- ✓ Lavado de manos quirúrgico de la instrumentista.
- ✓ Colocación de mandil y guantes según técnica.
- ✓ Vestir con una funda a la mesa de mayo; colocar sobre ella un campo.

- ✓ Realizar el conteo del instrumental y de las gasas dando su conformidad al equipo quirúrgico.
- ✓ Arreglo del instrumental por tiempos operatorios (mesa de mayo):
 - a. Primer tiempo: instrumental de diéresis y abordaje
 - b. Segundo tiempo: instrumental de divulsión y disección; extracción de pieza operatoria y/o reparación del defecto.
 - c. Tercer tiempo: Instrumental de síntesis. .

El cambio del instrumental corto al largo, será en el segundo tiempo operatorio, cuando se ingrese a la cavidad abdominal.

El orden en que deben ir, es el siguiente:

- Parte Inferior:

- Instrumental de diéresis: mangos con hojas de bisturí, tijeras (mayo, metzenbaum), pinzas de disección con uña y sin uña.
- Instrumental de prensión y clampeo (de las fuertes a las suaves): pinza mosquito, pinza kelly, pean, etc.
- Suturas para hemostasia

-Parte Superior:

- Gasas compresas (en grupos de 5)
- Gasas (en grupos de 5)
- Separadores (pequeños o medianos de acuerdo al tiempo operatorio)
- Porta agujas
 - ✓ Para evitar confusiones, las pinzas *en* la mesa de mayo serán colocadas en números pares (2,4,6...).
 - ✓ La mesa de mayo permanecerá hasta el final de la intervención sólo con el instrumental necesario.

- ✓ El material debe permanecer limpio durante el acto quirúrgico.
No usar solución salina para evitar la corrosión.
- ✓ El arreglo del instrumental de la mesa posterior o media luna tendrá el siguiente orden:

a. Parte inferior:

Instrumental de diéresis

Instrumental de prensión y clampeo: de las fuertes a las suaves.

Separadores autoestáticos

Textiles

b. Parte superior:

- Cubetas
 - Riñoneras
 - Pinzas de campo
 - Pinzas largas
 - Separadores dinámicos
 - Gasas 10 x 10
 - Gasa compresas 15 x 50
 - Gasas compresas 48 x 48
-
- ✓ La instrumentista I permanece en sala de operaciones para desarmar todos los instrumentos y materiales.
 - ✓ Los instrumentos sucios se transportan a la sala de trabajo para su procesamiento.
 - ✓ Los elementos descartables se colocan en los baldes de basura y la ropa sucia en una bolsa que será retirada por el personal de limpieza.

- ✓ La desinfección final se efectúa de acuerdo con las precauciones universales.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa: Es la respuesta expresada de los profesionales de enfermería acerca de la impresión que tienen en cuanto a la estructura y contenido del instrumento o protocolo sobre la implementación de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico. El cual fue obtenido a través de una escala tipo opinionario y valorado en favorable y desfavorable.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel aplicativo, ya que se identificó en la realidad para transformarlo; tipo cuantitativo, toda vez que se le asignó un valor numérico a los hallazgos; método descriptivo de corte transversal, ya que se presenta la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital I Marino Molina Scippa, ubicado en el distrito de Comas, que pertenece al conjunto de nosocomios que EsSalud cuenta en Lima. Presta una cobertura por su ubicación del área norte de la ciudad, comprendiendo su área de acción y de atención los distritos de Comas y Carabaylo, al tiempo que recibe a pacientes de la provincia de Canta aledaña por ubicación a este nosocomio. El servicio de Centro Quirúrgico está ubicado en el tercer piso del hospital; cuenta con dos salas implementadas para cirugías mayores y una sala para cirugía menor. Se realizan intervenciones quirúrgicas de las especialidades de cirugía general (colecistitis, hernias, fistulas, hemorroides, apendicitis), ginecológicas (patologías uterinas y anexos, cesáreas, patología mamaria de baja complejidad), traumatología (meniscopatías, reparación de ligamentos, patologías de baja complejidad), oftalmología (chalazio, orzuelo, conductos lacrimales, pterigion). La atención de operaciones programadas es de lunes a sábado de 8 am a 8 pm. La atención de operaciones de

emergencia es de 24 horas de lunes a domingo. El servicio cuenta con personal de Enfermería, técnicos y médicos anestesiólogos.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por las ocho enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que tenga 6 meses mínimo de experiencia en el servicio de centro quirúrgico
- Personal de enfermería que acepten participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Participantes que no completan el instrumento.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento una escala tipo opinionario; que consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos (Anexo B). El cual fue sometido a juicio de expertos integrados por especialistas en el área, siendo la información procesada en la Tabla de Concordancia y la prueba Binomial (Anexo D). Luego se llevó a cabo las sugerencias del instrumento a fin de realizar la prueba piloto y someter a la validez estadística mediante la prueba ítem test coeficiente de correlación de

Pearson (Anexo G) y la confiabilidad a través de la prueba Kuder de Richarson (Anexo H).

3.6. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la implementación del estudio se llevó a cabo el trámite administrativo a través de un oficio dirigido al Director General del Hospital I Marino Molina Scippa; a fin obtener la autorización y facilidades para la recolección de la información. Luego se llevó a cabo las coordinaciones respectivas con la enfermera jefe de centro quirúrgico para establecer el cronograma de recolección de datos considerando el tiempo de 20 a 30 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

Luego de recolectados los datos éstos fueron procesados mediante el paquete de Excel 2010, previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo E) y la Tabla Matriz de datos (Anexo F).

Los resultados fueron presentados en gráficos y tablas estadísticas para el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, la frecuencia absoluta y porcentaje, valorándose en favorable y desfavorable.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se tendrá en consideración contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio, expresándole el carácter anónimo y confidencial de la información. (Anexo C).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Posterior a la recolección de datos, éstos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

4.1. RESULTADOS

En cuanto a los datos generales del 100% (8), 50% (4) tienen de 50 a más años, 38% (3) entre 40 a 49 años y 12% (1) de 30 a 39 años; 100% (8) son de sexo femenino; 88% (7) son contratadas a plazo indeterminado y 12% (1) es nombrado; 100% (8) tienen más de 5 años de tiempo de servicio en la institución y 100% (8) tienen más de 6 años de tiempo de servicio en sala de operaciones. (Anexo J).

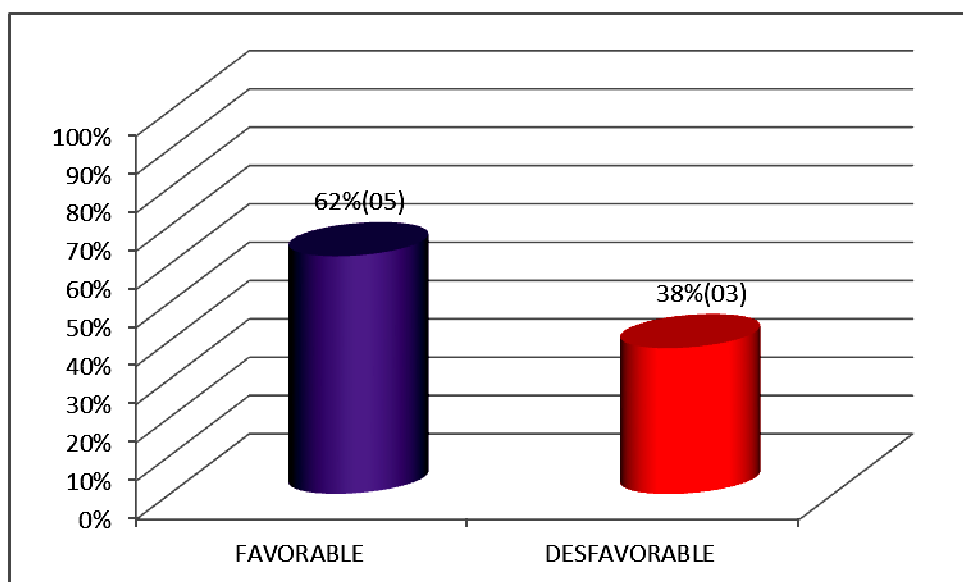
Por lo que la mayoría de los profesionales de Enfermería que laboran en Centro Quirúrgico son adultos maduros, ya que tienen de 40 a más de 50 años, de sexo femenino, contratados de plazo indeterminado; tienen más de 5 años de tiempo de servicios en la institución y más de 6 años de tiempo de servicios en sala de operaciones.

Respecto a la opinión de las enfermeras sobre un protocolo de implementación de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del 100% (8), 62% (5) es favorable y 38% (3) desfavorable. (Grafico N° 1, Anexo K). Los aspectos favorables está dado por que 100% (8) expresan que el protocolo está escrito en un lenguaje entendible y claro, 88% (7) el protocolo señala las intervenciones a realizar, 88% (7) el protocolo guarda secuencia, 88%

GRÁFICO N° 1

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE UN PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DE MESA DE MESA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA DE ABDOMEN EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA LIMA – PERU

2015



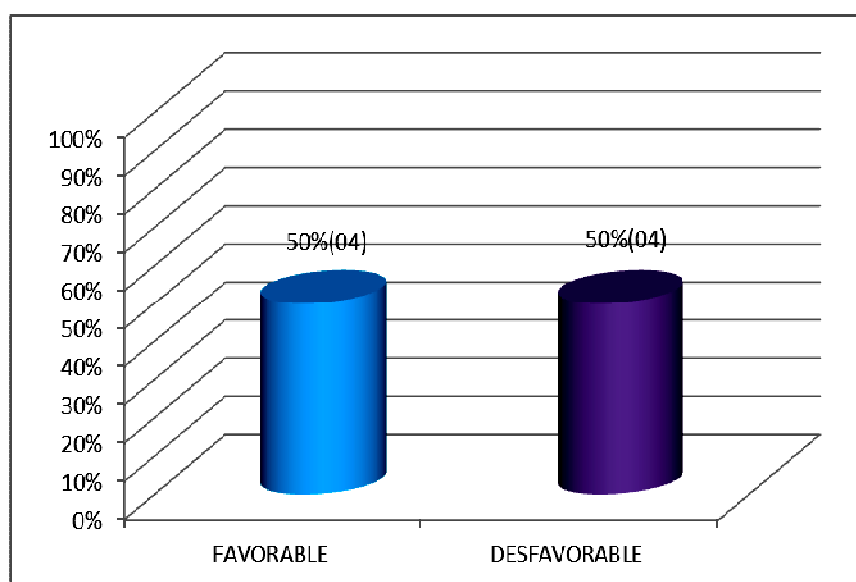
Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico Hospital I Marino Molina Scippa. 2015

(7) es importante mantener limpio y libre de residuos el instrumental, 88% (7) el protocolo señala que el arreglo del instrumental de la mesa posterior o media luna tendrá un orden y 88% (7) el protocolo señala que la mesa de mayo permanecerá hasta el final de la intervención solo con el instrumental necesario; mientras que los aspectos desfavorables está referido a que 12% (1) manifiesta que el protocolo no cuenta con la información completa para su aplicación, 12% (1) menciona los

GRÁFICO N° 2

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE UN PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DE MESA QUIRÚRGICA SEGÚN ESTRUCTURA EN CIRUGÍA DE ABDOMEN EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA LIMA – PERU

2015



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico Hospital I Marino Molina Scippa. 2015

materiales completos, 12% (1) menciona los objetivos a lograrse con su uso, 12% (1) el lavado de manos quirúrgico, 12% (1) considera vestir con una funda a la mesa de mayo y colocar sobre ella un campo. (Anexo N, O).

Acerca de la opinión de las enfermeras sobre un protocolo de implementación de mesa quirúrgica según estructura en cirugía de

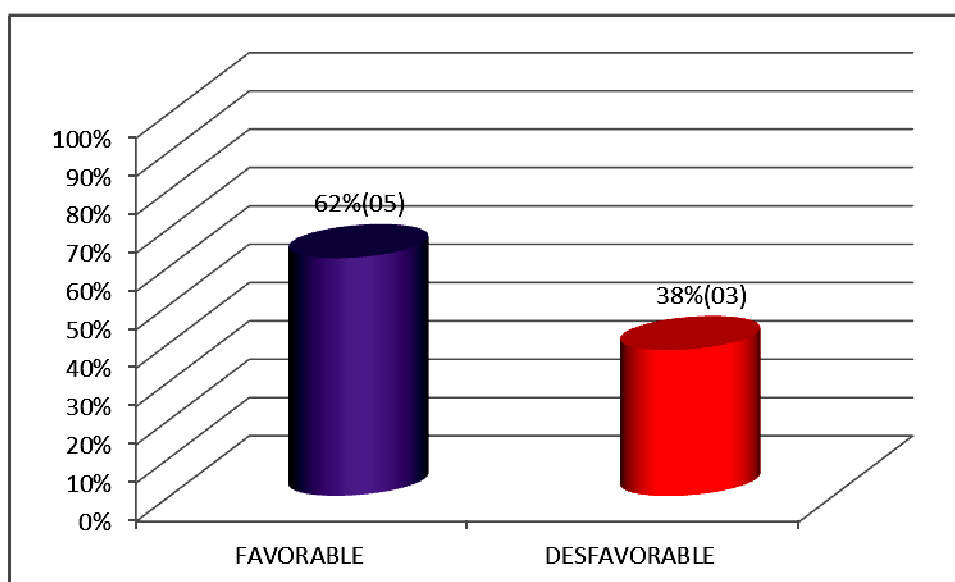
abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del 100% (8), 50% (4) es favorable y 50% (4) desfavorable. (Grafico N° 2, Anexo L). Los aspectos favorables está dado por que 100% (8) el protocolo contiene todos los pasos necesarios, 88% (7) cree que unificando criterios para los procedimientos hay menos tiempo perdidos, 88% (7) el protocolo cuenta con la información completa para su aplicación, y 88% (7) considera necesario implementar un protocolo en el armado de mesa quirúrgica en el centro asistencial; sin embargo en los aspectos desfavorables 25% (2) que el protocolo señala el equipamiento completo, 25% (2) señala el equipo completo, 12% (1) menciona los materiales completos, y 12% (1) no menciona los objetivos a lograrse con su uso. (Anexo N).

En cuanto a la opinión de las enfermeras sobre un protocolo de implementación de mesa quirúrgica según contenido en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del 100% (8), 62% (5) es favorable y 38% (3) desfavorable. (Grafico N° 3, Anexo M). En los aspectos favorables 100% (8) manifiestan que el protocolo señala realizar el conteo del instrumental y de las gasas dando su conformidad al equipo quirúrgico, 100% (8) señala que el instrumental debe ordenarse por tiempo operatorios, 100% (8) el protocolo señala que la solución salina corroe el instrumental, 100% (8) menciona que la instrumentista I permanece en sala de operaciones para desarmar todos los instrumentos y materiales; mientras que los aspectos desfavorables 25% (2) está referida a que el protocolo no señala la importancia de mantener el orden en la mesa de instrumental, 25% (2) que el protocolo considera que la desinfección final se efectúa de acuerdo con las precauciones, 12% (1) considera que los elementos descartables se colocan en los baldes de basura y la ropa sucia en una bolsa que será retirada por el personal de limpieza, 12% (1) el

GRÁFICO N° 3

**OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE UN PROTOCOLO DE
IMPLEMENTACIÓN DE MESA DE MESA QUIRÚRGICA SEGÚN
CONTENIDO EN CIRUGÍA DE ABDOMEN EN EL SERVICIO
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL I
MARINO MOLINA SCIPPA
LIMA – PERU**

2015



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico Hospital I Marino Molina Scippa. 2015

protocolo considera que los instrumentos sucios se transportan a la sala de trabajo para su procesamiento, 12% (1) la presentación de las pinzas altera el procedimiento y estas deben ser colocadas en números pares, y 12% (1) considera la colocación del mandil y guantes según técnica. (Anexo O).

4.2. DISCUSIÓN

El incremento de afecciones médico quirúrgicos por diferentes causas, que requieren como alternativa terapéutica la cirugía; exige que los profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de centro quirúrgico cuenten con instrumentos, registros, guías o protocolos que le permitan implementar y contribuir a ordenar y/o disponer de los materiales de sala para facilitar el proceso de la cirugía; con la finalidad de brindar continuidad y seguridad al paciente que va a ser sometido al tratamiento quirúrgico con la participación de otros profesionales de salud y con ello contribuir no sólo a disminuir los riesgos al que puede estar predispuesto ante la exposición, sino también mejorar la calidad de atención.

Por lo que en la actualidad toda intervención quirúrgica, debe contar con un adecuado armado de la mesa quirúrgica que permita una distribución oportuna del instrumental y guarde secuencia en cada procedimiento. Para ello es importante, que el personal unifique los criterios, basado en la experiencia de armado de la mesa de instrumental que faciliten el proceso. Siendo necesario contar con un protocolo, como documento técnico normativo para el desempeño de las funciones que garantice la calidad de atención al paciente que va a ser sometido a cirugía.

Al respecto Martín Tomé F., García Hernández M. y otros, (2002); concluyeron que *“la importancia de la preparación de una buena mesa quirúrgica, con el instrumental adecuado y seleccionado por orden utilización, agregando que la ubicación y ordenamiento del material operatorio, tiene que obedecer a criterios previamente establecidos entre el personal asistencial, llámese enfermeras, técnicos y médicos, basados en la experiencia que dan la realización de varias*

intervenciones.” Asimismo Hoz Caballero, J. Gómez Barra y otros, (2008); concluyeron que *“la enfermera debe tener un papel preponderante, al momento de armar su mesa de operaciones con el instrumental del caso, fijando pautas para poder ubicar con acierto y éxito los materiales. Se advierte en el estudio, entre sus conclusiones, la dimensión importante que tiene el dialogo al momento de concebir una intervención y el rol que deben tener las enfermeras en dicho proceso.”*. En tal sentido por los datos obtenidos en el estudio, se puede evidenciar que el mayor porcentaje de enfermeras tienen una opinión favorable sobre la implementación de un protocolo de mesa quirúrgica ya que expresan que el protocolo está escrito en un lenguaje entendible y claro, señala las intervenciones a realizar, guarda secuencia, es importante mantener limpio y libre de residuos el instrumental, que el arreglo del instrumental de la mesa posterior o media luna tendrá un orden y el protocolo señala que la mesa de mayo permanecerá hasta el final de la intervención solo con el instrumental necesario; seguido por un porcentaje considerable que opina que es desfavorables ya que el protocolo no cuenta con información completa para su aplicación, los materiales completos, los objetivos a lograrse con su uso, el lavado de manos quirúrgico, vestir con una funda a la mesa de mayo y colocar sobre ella un campo; lo cual le puede conllevar a riesgos al paciente durante la cirugía por exposición innecesaria e inadecuada disposición de material o equipamiento de la mesa quirúrgica para cirugía abdominal, predisponiéndole a complicaciones tales como riesgo a infecciones que puede conllevar a hospitalización prolongada y costos hospitalarios, no solo al paciente sino también al personal de salud; lo cual repercute en la calidad de atención al usuario.

La Enfermera especialista en Centro Quirúrgico, es el personal miembro del equipo de salud encargado de proporcionar cuidados de calidad a la persona frente a la experiencia de una cirugía, en el pre, intra y post operatorio. De ahí que debe prodigar un cuidado integral, oportuno, seguro y cálido destinado a fomentar, mantener, recuperar y rehabilitar la salud del paciente quirúrgico identificando precozmente los signos de alarma, previniendo las complicaciones con participación del equipo quirúrgico y responder a las necesidades y o problemas del paciente y familia.

Por lo que debe contar con instrumentos que contribuyan a proporcionar una atención libre de riesgos, siendo importante que cuente con guías de procedimientos o protocolos que le permita preparar la mesa general de instrumental y la mesa auxiliar con los instrumentos necesarios, es decir realizar el montaje del campo quirúrgico, conservando en todo momento las mesas limpias y ordenadas, evitando que en el campo quirúrgico existan materiales no útiles, por lo que debe llevar un registro y control riguroso de todo el material que se utilicen en el campo quirúrgico durante la cirugía de abdomen. Así también deberá considerar que para la implementación de la mesa quirúrgica en caso de cirugía abdominal, debe colocar con instrumental estéril; para ello previamente lo colocará en el orden establecido en la caja quirúrgica, preparándolo para su envío a esterilización, firmando en la caja con su nombre o clave. De modo que dentro de su estructura debe estar diseñado y estructurado de manera tal que recoja cada una de las etapas que lo puedan conducir a realizar una valoración integral, y evaluar luego la utilidad y practicidad; ya que en caso contrario puede ocasionar riesgos en cuanto a la transmisión de gérmenes patógenos que pueden conllevar a infecciones sobre agregadas sino se controla la estructura en la implementación de la

mesa quirúrgica para cirugía abdominal, siendo necesario realizar la revisión y actualización acorde al avance científico y tecnológico.

Por lo que Martín Tomé F., García Hernández M. y otros, (2002); en el estudio que realizaron concluyeron que *“la importancia de la preparación de una buena mesa quirúrgica, con el instrumental adecuado y seleccionado por orden utilización, agregando que la ubicación y ordenamiento del material operatorio, tiene que obedecer a criterios previamente establecidos entre el personal asistencial, llámese enfermeras, técnicos y médicos, basados en la experiencia que dan la realización de varias intervenciones.”*.

Por lo expuesto según los resultados en el estudio se puede concluir que la opinión de las enfermeras sobre un protocolo de implementación de mesa quirúrgica según estructura en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico; un porcentaje equitativo expresan que es favorable ya que el protocolo contiene todos los pasos necesarios, cree que unificando criterios para los procedimientos hay menos tiempo perdido, el protocolo cuenta con la información completa para su aplicación, y considera necesario implementar un protocolo en el armado de mesa quirúrgica en el centro asistencial; sin embargo un porcentaje equitativo manifiesta que es desfavorable porque el protocolo señala el equipamiento completo, el equipo completo, menciona los materiales completos, y no menciona los objetivos a lograrse con su uso; lo que puede traer consigo el riesgo a exposición innecesaria y prolongación del acto quirúrgico sobre todo cuando la estructura del equipo no ha sido preparado en forma responsable y se ha omitido el control efectivo; lo cual puede traer consigo el riesgo a prolongación del tiempo, costos hospitalarios, infecciones sobre

agregadas que repercute en la calidad de atención al usuario de los servicio de centro quirúrgico.

El protocolo de enfermería como instrumento de gestión en los cuidados al paciente quirúrgico debe permitir recoger información suficiente sobre el estado de salud de paciente ya que es el punto de partida, y a la vez va a permitir, que otro profesional asuma sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente. Es decir, ayudará a centrarse en los problemas o necesidades del paciente que va a ser sometido a cirugía abdominal entre otros; que le permita rapidez en su manejo, ahorro tiempo en la comunicación y recuperación de datos cruciales fácilmente, el uso de un lenguaje con redacción sencilla y comprensible, escrito con letra y tamaño legible para asegurar que sean fácil de leer, evitar ambigüedades puesto que los registros serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas. Debe usarse solo abreviaturas de uso común evitando aquellas que puedan entenderse con más de un significado, no debe ser tan corto porque desvirtúa su propósito, ni tan largo que se pierda el interés por su contenido al leerlo, completa y contener información concisa y detallada, que sea útil para los profesionales. Por lo que debe ser actualizado con cierta periodicidad para evitar omisiones y retrasos que puede repercutir en la veracidad y seguridad del material a utilizar en cirugía y sea considerado como un registro valido.

En ese sentido Hoz Caballero, J. Gómez Barra y otros, (2008); concluyeron que *“la enfermera debe tener un papel preponderante, al momento de armar su mesa de operaciones con el instrumental del caso, fijando pautas para poder ubicar con acierto y éxito los materiales. Se advierte en el estudio, entre sus conclusiones, la*

dimensión importante que tiene el dialogo al momento de concebir una intervención y el rol qué deben tener las enfermeras en dicho proceso.”.

De ahí que de acuerdo a los datos obtenidos en el estudio se puede evidenciar que la opinión de las enfermeras sobre un protocolo de implementación de mesa quirúrgica según contenido en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico, el mayor porcentaje manifiesta que es favorable ya que el protocolo señala realizar el conteo del instrumental y de las gasas dando su conformidad al equipo quirúrgico, que el instrumental debe ordenarse por tiempo operatorios, señala que la solución salina corroe el instrumental, menciona que la instrumentista I permanece en sala de operaciones para desarmar todos los instrumentos y materiales; seguido de un porcentaje considerable que expresa que es desfavorable toda vez que el protocolo no señala la importancia de mantener el orden en la mesa de instrumental, considera que la desinfección final se efectúa de acuerdo con las precauciones, que los elementos descartables se colocan en los baldes de basura y la ropa sucia en una bolsa que será retirada por el personal de limpieza, considera que los instrumentos sucios se transportan a la sala de trabajo para su procesamiento, la presentación de las pinzas altera el procedimiento y estas deben ser colocadas en números pares, y no considera la colocación del mandil y guantes según técnica; lo cual puede traer consigo la transmisión de gérmenes patógenos que atenten contra el proceso de recuperación estancia hospitalaria y costos hospitalarios; así como el incremento de infecciones intrahospitalarios y enfermedades ocupacionales que atentan con la calidad de atención al usuario en los servicios de centro quirúrgico.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La opinión del mayor porcentaje de las enfermeras sobre un protocolo de implementación de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico es favorable ya que expresan que el protocolo está escrito en un lenguaje entendible y claro, señala las intervenciones a realizar, guarda secuencia, señala que es importante mantener limpio y libre de residuos el instrumental, que el arreglo del instrumental de la mesa posterior o media luna tendrá un orden y que la mesa de mayo permanecerá hasta el final de la intervención solo con el instrumental necesario; seguido de un menor porcentaje considerable que expresan que es desfavorable ya que el protocolo no proporciona la información completa para su aplicación, asimismo no menciona los materiales completos, los objetivos a lograrse con su uso, el lavado de manos quirúrgico, el vestir con una funda a la mesa de mayo y colocar sobre ella un campo.
- Respecto a la opinión de las enfermeras sobre un protocolo de implementación de mesa quirúrgica según estructura en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico, un porcentaje equitativo expresa que es favorable toda vez que el protocolo contiene todos los pasos necesarios, cree que unificando criterios para los procedimientos hay menos tiempo perdidos, que el protocolo cuenta con la información completa para su

aplicación, y considera necesario implementar un protocolo en el armado de mesa quirúrgica en el centro asistencial; sin embargo un porcentaje equitativo de profesionales de enfermería manifiestan que es desfavorable ya que el protocolo no señala el equipamiento completo, el equipo completo, los materiales completos, y los objetivos a lograrse con su uso.

- En cuanto a la opinión de las enfermeras sobre un protocolo de implementación de mesa quirúrgica según contenido en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico, el mayor porcentaje expresa que es favorable, en razón a que el protocolo señala realizar el conteo del instrumental y de las gasas dando su conformidad al equipo quirúrgico, que el instrumental debe ordenarse por tiempo operatorios, que la solución salina corroe el instrumental, que la instrumentista I permanece en sala de operaciones para desarmar todos los instrumentos y materiales; seguido de un porcentaje considerable que manifiestan que es desfavorable ya que el protocolo no señala la importancia de mantener el orden en la mesa de instrumental, que la desinfección final se efectúa de acuerdo con las precauciones, que los elementos descartables se colocan en los baldes de basura y la ropa sucia en una bolsa que será retirada por el personal de limpieza, que los instrumentos sucios se transportan a la sala de trabajo para su procesamiento, la presentación de las pinzas altera el procedimiento y estas deben ser colocadas en números pares, y no considera la colocación del mandil y guantes según técnica.

5.2. RECOMENDACIONES

- Que las autoridades del Hospital I Marino Molina Scippa – Es Salud Comas, el Departamento de Enfermería, así como el personal que labora en centro quirúrgico reflexionen sobre los hallazgos, a fin de que les permita elaborar e implementar programas de educación permanente dirigida a los profesionales de enfermería orientada a promover la elaboración de guías de procedimientos o protocolos de atención de acuerdo a los procedimientos más frecuentes destinado a actualizar al personal en el cuidado de la salud del paciente quirúrgico y contribuir a disminuir el riesgo a complicaciones de contraer enfermedades infectocontagiosos y ocupacionales.
- Que el Departamento de Enfermería del Hospital I Marino Molina Scippa elabore e implemente programas de educación permanente dirigida al personal profesional de Enfermería sobre actualización de las normas para elaborar protocolos orientados a mejorar la calidad de los cuidados que brinda al usuario de los servicios de centro quirúrgico y la prevención de enfermedades ocupacionales en el personal profesional.
- Realizar estudios similares sobre diferentes guías de procedimientos y/o protocolos en los servicios de centro quirúrgico y en diferentes instituciones de salud a nivel público, privado y de las fuerzas policiales.
- Realizar la implementación de protocolos de atención al paciente quirúrgico sobre los diferentes procedimientos que se realicen en el servicio.

5.3. LIMITACIONES

Las conclusiones y/o resultados obtenidos en el estudio sólo son válidos y generalizables para el personal que labora en centro quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Brunner y Suddarth. Enfermería Médico quirúrgica. 8° Ed. México. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana. 2001.
- (2) COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ "Diseño de protocolos y guías metodológicas de atención de enfermería". http://usuarios.lycos.es/cepreional3/c_guias_metodologicas.htm.
- (3) Martín Tomé F., García Hernández M. Y otros, "Protocolo de actuación de enfermería en la ablación mediante radiofrecuencia del Síndrome de Wolff Parkinson White". Protocolo. Madrid – España. 2002.
- (4) Hoz Caballer, J. Gómez Barra y otros. "Protocolo de adecuación del material anestésico-quirúrgico para pacientes alérgicos al látex" Madrid – España. 2008.
- (5) Valverde Ramos, Gabriela. "Validación de un instrumento de valoración basada en el modelo teórico de Dorothea Orem para el cuidado al paciente hospitalizado en el servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión" [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima –Perú. UNMSM.2010.
- (6) Quispe, Alejandrina. "Validación de una guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente con catéter venoso central en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia." [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista] Lima-Perú. UNMSM. 2009. Pág. 50-51.
- (7) Alvarado Pilar R., Huamán Lazo y Callupe Chávez Juana R. "Validación de un instrumento guía propuesto para ser aplicada durante la admisión del paciente adulto hospitalizado en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Central F. A. P. y Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 1993" [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima–Perú. UNMSM.1993.
- (8) (9) (13) (14) Kotcher Fuller, Joana. Instrumentación Quirúrgica Teoría, técnicas y procedimientos 4ta. Edición México. 2007.

- (10) (11) Chávez I, y Col, "Trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico". México 2001. Disponible en URL, <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e>. [consultado Setiembre Agosto 15, 2009].
- (12)(15) Consejo Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú. Código de *Ética* y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú. Resolución N° 004-CEP-CN del 21 de marzo. de 1980 - Decreto Ley 22315 - Segunda Modificatoria: 01 de marzo del 1998.

BIBLIOGRAFÍA

- Revista en Enfermería Clínica. Barcelona – España. Editorial Doyma S.L. Volumen 10. Número 6. Noviembre Diciembre. 2000.
- Marriner - Tome Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. Quinta Edición. España. Editorial Harcourt Brace. 1999.
- Ferrater Mora. José. Diccionario de Filosofía. 6º Ed. Buenos Aires. Editorial Sudamericana. 1970.
- Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2004 © ® 1993-2003 Microsoft Corporation. Enciclopedia Multimedia y Diccionario. Microsoft Encarta Program Manager. One Microsoft Way, U. S.A, 2003.
- Enfermundi: <http://www.ocenf.org/index.htm>
- Fundación Iberoamericana de Enfermería:
<http://www.ocenf.org/intern/fide/fide.htm>
- Intervenciones de Cirugía: <http://www.ecomedic.com/emlindice2.htm>

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de las variables	I
B	Instrumento	II
C	Consentimiento Informado	V
D	Tabla de Concordancia – Prueba Binomial	VI
E	Tabla de Códigos	VII
F	Tabla Matriz de Datos	IX
G	Validez del instrumento	X
H	Confiabilidad del instrumento	XI
I	Medición de Variables	XII
J	Datos Generales del Profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa. Lima - Perú. 2015.	XIV
K	Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa. Lima – Perú. 2015.	XV
L	Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa de mesa quirúrgica según estructura en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa. Lima – Perú. 2015.	XVI

M	Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa de mesa quirúrgica según contenido en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa. Lima – Perú. 2015.	XVII
N	Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa de mesa quirúrgica según estructura por ítems en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa. Lima – Perú. 2015.	XVIII
O	Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa de mesa quirúrgica según contenido por ítems en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa. Lima – Perú. 2015.	XIX

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa	Es la impresión que tiene el profesional de enfermería respecto al documento técnico normativo para el desempeño de las funciones y el cumplimiento de la implementación de mesa de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen y que garantice la calidad de atención al paciente y a la familia, logrando elevar el nivel de competitividad.	Es la respuesta del profesional de enfermería sobre la impresión que tiene en torno al Protocolo de Implementación de mesa de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen, en cuanto a la estructura y el contenido. El cual fue obtenida a través de una encuesta y un opinionario, siendo valorada en favorable y desfavorable..	ESTRUCTURA CONTENIDO	PRESENTACION DE PROTOCOLO - Lenguaje - Esquema Funcional - Presentación EQUIPO MATERIALES PROCEDIMIENTO - Secuencia - Pasos necesarios	Favorable Desfavorable

ANEXO B



UNMSM- FM-UPG
PSEE-2015

INSTRUMENTO - OPINIONARIO

I.- Presentación:

Buenos días mis estimados colegas, mi nombre es Luz Marina Coblentz Fernández de Paredes, me encuentro realizando un estudio sobre la “Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa” en coordinación con la institución. Para lo cual se les solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación en el presente trabajo

II. Datos Generales:

1.- Edad:.....

2.- Sexo (F) (M)

3.- Condición laboral en la institución:

- a) Nombrado ()
- b) Contratado a plazo fijo ()
- c) Contratado plazo indeterminado ()

4.- Tiempo de servicios en la institución:

- a) Menos de 1 año ()
- b) De 1 a 4 años ()
- c) De 5 años a más ()

5.- Tiempo de servicios en sala de operaciones:

- a) menos de 1 año ()
- b) de 1 a 3 años ()
- c) de 4 a 6años ()
- d) de 6 años a más ()

III.INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere pertinente, marcando con una X Si o No según corresponda a su opinión:

ESTRUCTURA	Si	No
1. El protocolo cuenta con la información completa para su aplicación.		
2. Crees que unificando criterios para los procedimientos hay menos tiempo perdidos		
3. Considera necesario implementar un protocolo en el armado de mesa quirúrgica en su centro asistencial		
4. El protocolo señala las intervenciones a realizar.		
5. El protocolo señala el equipamiento completo		
6. El protocolo menciona los materiales completos.		
7. El protocolo señala el equipo completo.		
8. El protocolo está escrito en un lenguaje entendible y claro.		
9. El protocolo guarda secuencia.		
10. El protocolo contiene todos los pasos necesarios		
11. El protocolo menciona los objetivos a lograrse con su uso.		
CONTENIDO		
12. El protocolo considera el lavado de manos quirúrgico		
13. El protocolo considera la colocación de mandil y guantes según técnica.		
14. El protocolo considera Vestir con una funda a la mesa de mayo y colocar sobre ella un campo.		
15. El protocolo señala que al realizar el conteo del instrumental y de las gasas dando su conformidad al equipo quirúrgico.		
16. El protocolo señala que el instrumental debe ordenarse		

por tiempos operatorios		
17. El protocolo señala la importancia de mantener el orden en la mesa de instrumental		
18. La presentación de las pinzas altera el procedimiento y estas deben ser colocadas en números pares.		
19. Es importante mantener limpio y libre de residuos el instrumental		
20. El protocolo señala que la mesa de mayo permanecerá hasta el final de la intervención sólo con el instrumental necesario		
21. El protocolo señala que la solución salina corroe el instrumental		
22. El protocolo señala que el arreglo del instrumental de la mesa posterior o media luna tendrá un orden		
23. El protocolo menciona que la instrumentista permanece en sala de operaciones para desarmar todos los instrumentos y materiales		
24. El protocolo considera que los instrumentos sucios se transportan a la sala de trabajo para su procesamiento		
25. El protocolo considera que los elementos descartables se colocan en los baldes de basura y la ropa sucia en una bolsa que será retirada por el personal de limpieza.		
26. El protocolo considera que la desinfección final se efectúa de acuerdo con las precauciones universales		

Gracias por su participación

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, en pleno uso de mis facultades mentales **DECLARO** estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Opinión de las enfermeras sobre un Protocolo de Implementación de mesa de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa” , realizado por la Lic. **LUZ MARINA COBLENTZ FERNÁNDEZ DE PAREDES**, egresada de la Segunda Especialidad en Enfermería Centro Quirúrgico de la UNMSM; cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información se usará para fines de investigación.

Firma de la enfermera

Firma del investigador

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								PUNTAJE
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es SIGNIFICATIVA

ANEXO E

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES

Nº	Variable	Categoría	Código
1	Edad	30 – 39	01
		40 – 49	02
		50 a más	03
2	Sexo	Masculino	01
		Femenino	02
3	Condición Laboral	Contratada a plazo fijo	01
		Contratada a plazo indeterminado	02
		Nombrada	03
4	Tiempo de servicio en la institución	1 - 4 años	01
		5 – más años	02
5	Tiempo de servicios en sala de operaciones	4 – 5 años	01
		6 a más años	02

DATOS ESPECIFICOS - OPINIONARIO

Nº ITEMS	RESPUESTA CORRECTA
ESTRUCTURA	
1	SI = 1
2	SI = 1
3	SI = 1
4	SI = 1
5	SI = 1
6	SI = 1
7	SI = 1
8	SI = 1
9	SI = 1
10	SI = 1
11	SI = 1
CONTENIDO	
12	SI = 1
13	SI = 1
14	SI = 1
15	SI = 1
16	SI = 1
17	SI = 1
18	SI = 1

CONTENIDO	
19	SI = 1
20	SI = 1
21	SI = 1
22	SI = 1
23	SI = 1
24	SI = 1
25	SI = 1
26	SI = 1

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS – OPINIONARIO

Nº	DATOS ESPECIFICOS																										TOTAL		
	ESTRUCTURA											SUB TOTAL	CONTENIDO															SUB TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SUB TOTAL	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	26
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	25
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	26
4	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	21
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	26
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	26
7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	16
8	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	18

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – OPINIONARIO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}.$$

ÍTEMS	PEARSON
1	0.20
2	0.20
3	0.49
4	0.49
5	0.90
6	0.68
7	0.52
8	-
9	0.49
10	-
11	-0.2
12	0.68
13	0.49
14	0.69
15	-
16	-
17	0.67
18	0.49
19	0.49
20	0.68
21	-
22	0.68
23	-
24	0.68
25	0.68
26	0.67

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems 8, 10, 11, 15, 16, 21 y 23 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - OPINIONARIO

Para determinar la confiabilidad del instrumento Cuestionario se procedió a utilizar la formula Kuder de Richardson :

$$K-R = \left(\frac{k}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k : N° de preguntas o items.

Sx² : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Kuder Richarson	0.89	19

$$\alpha = 0.89$$

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

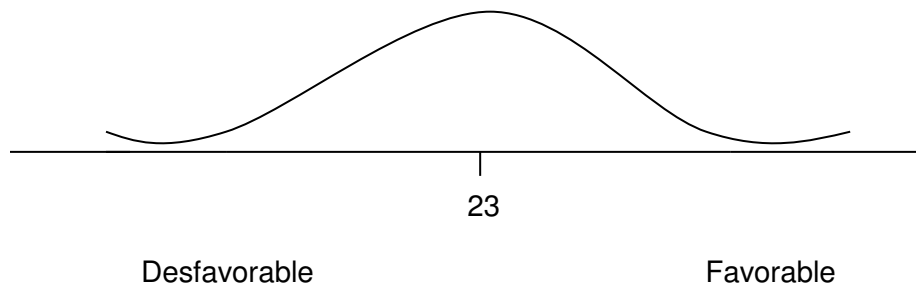
ANEXO I

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

OPINIONARIO

1. Se determinó el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 23$$



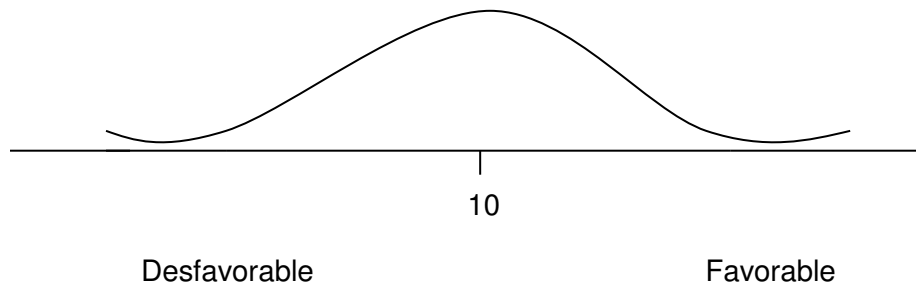
Favorable = > 24 puntos (24 – 26)

Desfavorable = < 23 puntos (0 – 23)

DIMENSION ESTRUCTURA

1. Se determinó el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 9.6 = 10$$



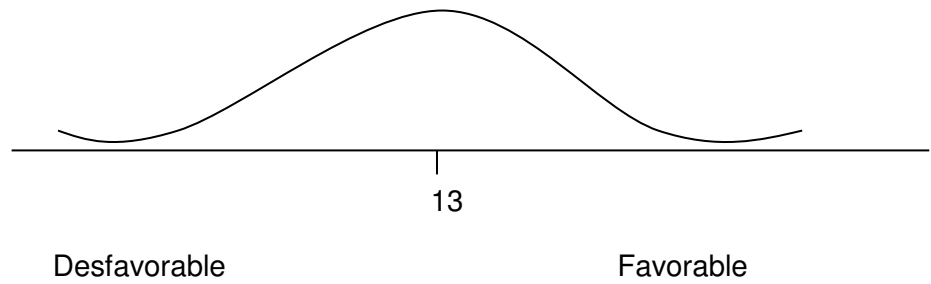
Favorable = > 11 puntos (11)

Desfavorable = < 10 puntos (0 – 10)

DIMENSIÓN CONTENIDO

1. Se determinó el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 13$$



Favorable = > 14 puntos (14 – 15)

Desfavorable = < 13 puntos (0 – 13)

ANEXO J

DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA LIMA – PERÚ 2015

DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA	N	%
EDAD		
30 – 39	1	12.5
40 – 49	3	37.5
50 A MAS	4	50.0
TOTAL	8	100
SEXO		
Masculino	-	-
Femenino	8	100
TOTAL	8	100
CONDICION LABORAL		
Contratado a plazo fijo		
Contratado a plazo indeterminado	7	87.5
Nombrado	1	12.5
TOTAL	8	100
TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCION		
1 a 4 años	-	-
5 a más años	8	100
TOTAL	8	100
TIEMPO DE SERVICIO EN SALA DE OPERACIONES		
4 a 5 años	-	-
6 a más años	8	100
TOTAL	8	100

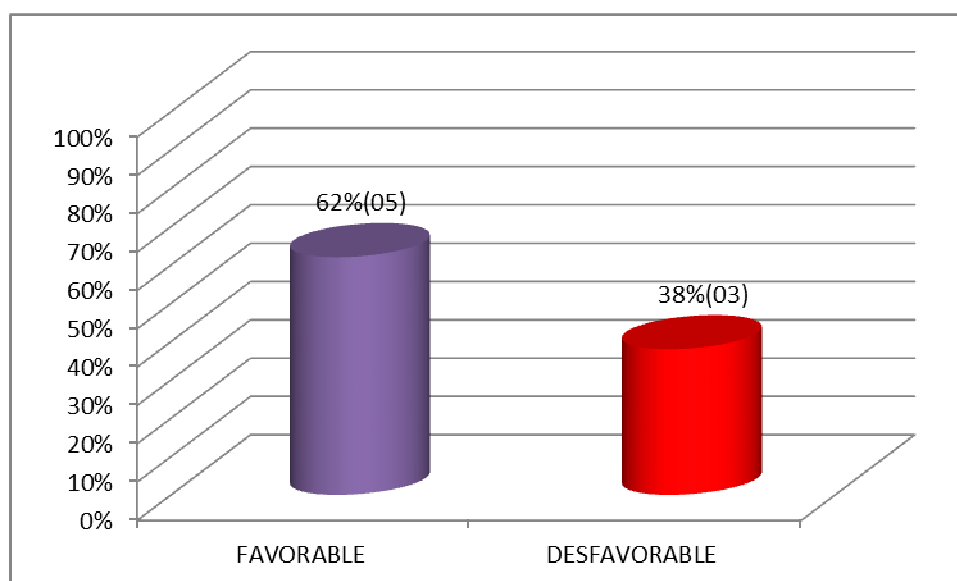
Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico Hospital I Marino Molina Scippa. 2015

ANEXO K

**OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE UN PROTOCOLO DE
IMPLEMENTACIÓN DE MESA DE MESA QUIRÚRGICA EN
CIRUGÍA DE ABDOMEN EN EL SERVICIO DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL I
MARINO MOLINA SCIPPA
LIMA – PERU
2015**

OPINION	N°	%
FAVORABLE	05	62%
DESFAVORABLE	03	38%
TOTAL	08	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico Hospital I Marino Molina Scippa. 2015



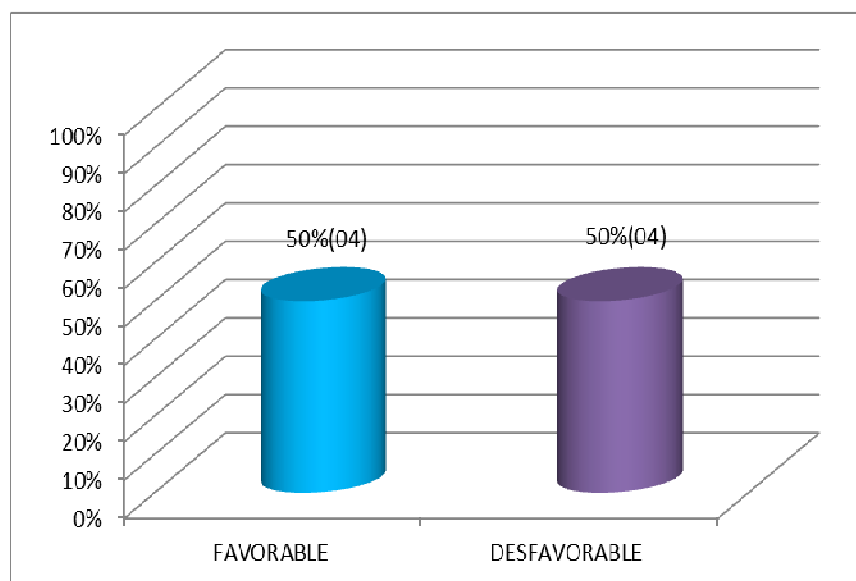
Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico Hospital I Marino Molina Scippa. 2015

ANEXO L

**OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE UN PROTOCOLO DE
IMPLEMENTACIÓN DE MESA DE MESA QUIRÚRGICA SEGÚN
ESTRUCTURA EN CIRUGÍA DE ABDOMEN EN EL
SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA
LIMA – PERU
2015**

OPINION	N°	%
FAVORABLE	04	50%
DESFAVORABLE	04	50%
TOTAL	08	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico Hospital I Marino Molina Scippa. 2015



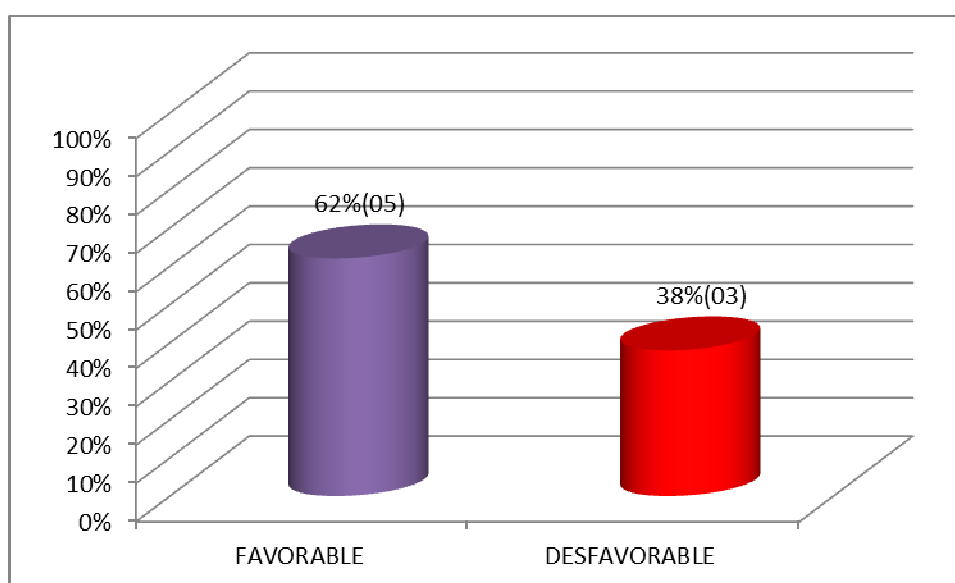
Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico Hospital I Marino Molina Scippa. 2015

ANEXO M

**OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE UN PROTOCOLO DE
IMPLEMENTACIÓN DE MESA DE MESA QUIRÚRGICA SEGÚN
CONTENIDO EN CIRUGÍA DE ABDOMEN EN EL SERVICIO
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL I
MARINO MOLINA SCIPPA
LIMA – PERU
2015**

OPINION	N°	%
FAVORABLE	05	62%
DESFAVORABLE	03	38%
TOTAL	08	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico Hospital I Marino Molina Scippa. 2015



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico Hospital I Marino Molina Scippa. 2015

ANEXO N

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE UN PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DE MESA DE MESA QUIRÚRGICA SEGÚN ESTRUCTURA POR ITEMS EN CIRUGÍA DE ABDOMEN EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA LIMA – PERU 2015

ÍTEMS	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. El protocolo cuenta con la información completa para su aplicación.	7	88%	1	12%	8	100%
2. Crees que unificando criterios para los procedimientos hay menos tiempo perdidos	7	88%	1	12%	8	100%
3. Considera necesario implementar un protocolo en el armado de mesa quirúrgica en su centro asistencial	7	88%	1	12%	8	100%
4. El protocolo señala las intervenciones a realizar.	7	88%	1	12%	8	100%
5. El protocolo señala el equipamiento completo	6	75%	2	25%	8	100%
6. El protocolo menciona los materiales completos.	7	88%	1	12%	8	100%
7. El protocolo señala el equipo completo.	6	75%	2	25%	8	100%
8. El protocolo está escrito en un lenguaje entendible y claro.	8	100%	0	0%	8	100%
9. El protocolo guarda secuencia.	7	88%	1	12%	8	100%
10. El protocolo contiene todos los pasos necesarios	8	100%	0	0%	8	100%
11. El protocolo menciona los objetivos a lograrse con su uso.	7	88%	1	12%	8	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico Hospital I Marino Molina Scippa. 2015

ANEXO O

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE UN PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DE MESA DE MESA QUIRÚRGICA SEGÚN CONTENIDO POR ITEMS EN CIRUGÍA DE ABDOMEN EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA LIMA – PERU 2015

ÍTEMS	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12. El protocolo considera el lavado de manos quirúrgico	7	88%	1	13%	8	100%
13. El protocolo considera la colocación de mandil y guantes según técnica.	7	88%	1	13%	8	100%
14. El protocolo considera Vestir con una funda a la mesa de mayo y colocar sobre ella un campo.	7	88%	1	13%	8	100%
15. El protocolo señala que al realizar el conteo del instrumental y de las gasas dando su conformidad al equipo quirúrgico.	8	100%	0	0%	8	100%
16. El protocolo señala que el instrumental debe ordenarse por tiempos operatorios	8	100%	0	0%	8	100%
17. El protocolo señala la importancia de mantener el orden en la mesa de instrumental	6	75%	2	25%	8	100%
18. La presentación de las pinzas altera el procedimiento y estas deben ser colocadas en números pares.	7	88%	1	13%	8	100%
19. Es importante mantener limpio y libre de residuos el instrumental	7	88%	1	13%	8	100%

ÍTEMS	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
20. El protocolo señala que la mesa de mayo permanecerá hasta el final de la intervención sólo con el instrumental necesario	7	88%	1	13%	8	100%
21. El protocolo señala que la solución salina corroe el instrumental	8	100%	0	0%	8	100%
22. El protocolo señala que el arreglo del instrumental de la mesa posterior o media luna tendrá un orden	7	88%	1	13%	8	100%
23. El protocolo menciona que la instrumentista I permanece en sala de operaciones para desarmar todos los instrumentos y materiales	8	100%	0	0%	8	100%
24. El protocolo considera que los instrumentos sucios se transportan a la sala de trabajo para su procesamiento	7	88%	1	13%	8	100%
25. El protocolo considera que los elementos descartables se colocan en los baldes de basura y la ropa sucia en una bolsa que será retirada por el personal de limpieza.	7	88%	1	13%	8	100%
26. El protocolo considera que la desinfección final se efectúa de acuerdo con las precauciones universales	6	75%	2	25%	8	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico Hospital I Marino Molina Scippa. 2015